



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2014

Less is more – was bleibt denn noch übrig?

Neuner-Jehle, S

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-96692>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Neuner-Jehle, S (2014). Less is more – was bleibt denn noch übrig? *PrimaryCare*, 14(10):169.

Stefan Neuner-Jehle, Redaktor PrimaryCare

Less is more – was bleibt denn noch übrig?

Die Less-is-more-Bewegung fordert ein überlegtes Abwägen («choosing wisely»), wo Evidenz fehlt oder nicht eindeutig gegeben ist. Sie hat einiges in der Medizinlandschaft in Bewegung gebracht und ist inzwischen auch in der Schweiz angekommen – top-aktuell in diesem Heft [1, 2]. Nicht nur die ersten Fachgesellschaften, sondern auch interdisziplinäre nationale Gremien wie das Swiss Medical Board betätigen sich als Katalysatoren dieser Entwicklung, die ja durchaus Qualitätsaspekte hat: Lasse ich eine Intervention sein, deren Wirksamkeit unsicher ist, so werden Ressourcen für andere (hoffentlich wirksamere) frei. Mehr Qualität für mehr Patientenwohl und gleichzeitig für weniger Geld. In der Prävention ist das Problem der Effizienz intrinsisch: Je gesünder die Zielpopulation, desto tiefer die Anzahl derer, denen wir mit einer Untersuchung oder Intervention nützen, desto höher die «number needed to screen» oder «number needed to treat», um ein Ereignis zu verhindern.

So bröckelt die Evidenz für den Sinn von systematischen Screeningprogrammen weg: Das Prostatakarzinom-Screening mittels PSA-Test war in den letzten Jahren schon umstritten und ist nun wieder (oder immer noch) im Fokus [1]. Das Mammakarzinom-Screening mittels Mammografie [3, 4] ist zur Zeit in Frage gestellt – lohnt der Aufwand wirklich? Statine in der Primärprävention bei Niedrigisikoträgern (<10% 10-Jahres-Risiko für ein tödliches Herz-Kreislaufereignis) sind so marginal wirksam, dass Kosten und Nebenwirkungspotential demgegenüber hoch scheinen [4, 5]. Also kein kritikoloses «Abschiessen» mehr von mittelhohen Lipidwerten bei sonst Gesunden. Von Vitamin E und Omega-3 wollen wir gar nicht erst anfangen. Es erstaunt auch nicht, dass die aktuellen US-Guideline-Empfehlungen zu Blutdruck- und Blutzucker-Zielwerten angestiegen sind. Gerade bei polymorbiden Patienten ist das Erreichen tiefer Zielwerte oft nur mit minimal besseren Outcomes, aber dafür mit höheren Risiken behaftet.

Diesen unnötigen Risiken vorzubeugen, ist eine neue Aufgabe der Prävention geworden: In Ergänzung zur Primär- bis Tertiärprävention gewinnt die quartäre Prävention zunehmend an Bedeutung. Was bleibt denn noch übrig? Das mögen sich auch Patienten fragen, denen die nun umstrittenen Interventionen bisher angepriesen wurden. Warum soll plötzlich nicht mehr gelten, was vorher war? Bei der Kommunikation neuer Erkenntnisse muss man darum behutsam vorgehen, um nicht den Eindruck zu erwecken, die Ressourcenfrage – zu deutsch, das Sparen auf ihrem Buckel – sei das «primum movens».

Was bleibt also übrig, wenn weiterhin so munter reduziert wird? Vielleicht Fakten, die gerne verdrängt werden, weil sie eben unbequem sind und ihre Umsetzung mühsam ist: regelmässige Bewegung, vielseitige (mediteran inspirierte) Ernährung und das Tiefhalten von Noxen (Rauchen, Alkohol, suchterzeugende Substanzen, Stress) wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus.



© Gan Hui, Dreamstime.com

Salopp gesagt: Ein solcher Lebensstil bringt letztlich mehr als Pillen einwerfen (Krankheiten ausgenommen). Und nicht zu unterschätzen: Ein Gewinn an Evidenz, was wirkt und was nicht wirkt, bleibt übrig. Weniger verschleuderte Ressourcen und weniger gefährdete Patienten bleiben übrig.

Was wollen wir mehr?

Literatur

- 1 Selby K, Cornuz J, Neuner-Jehle S, Perrier A, Zeller A, et al. «Smarter Medicine» für mehr Effizienz in der Allgemeinmedizin. PrimaryCare. 2014;14(10):166–7.
- 2 Internet: <http://www.smartermedicine.ch>
- 3 Swiss Medical Board stellt systematisches Mammografie-Screening in Frage. Schweizerische Ärztezeitung. 2014;95(6):96.
- 4 Internet: <http://www.swissmedicalboard.ch>
- 5 Swiss Medical Board: Ungünstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis für Statine als Primärprävention bei kleinem Risiko von Herz-Kreislauf-Krankheiten. Schweizerische Ärztezeitung. 2014;95(14):568.

Korrespondenz:

Dr. med. Stefan Neuner-Jehle, MPH
Institut für Hausarztmedizin Zürich
Pestalozzistrasse 24
8091 Zürich
[sneuner\[at\]bluewin.ch](mailto:sneuner[at]bluewin.ch)